



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Dolore femoro-rotuleo | Ginocchio | 02/08/2026

* COMPRENDERE IL DOLORE DAVANTI AL GINOCCHIO

OK Il quadro è di natura funzionale e legato al carico sull'articolazione tra rotula e femore: risponde bene al rinforzo di anca e ginocchio e alla gestione graduale del carico.

- Il dolore compare tipicamente scendendo le scale, accovacciandosi, correndo o dopo essere rimasti seduti a lungo con il ginocchio piegato: sono tutte situazioni che aumentano la pressione tra rotula e femore.
- La rotula non è fuori posto e non va rimessa in asse. Il problema riguarda la capacità di gestire il carico, non l'allineamento: per questo il rinforzo funziona più di qualsiasi correzione posturale.
- La condropatia eventualmente descritta in risonanza è un reperto frequente anche in ginocchia asintomatiche e non predice l'evoluzione: non stai consumando la cartilagine muovendoti.
- Il rinforzo combinato di anca e ginocchio è più efficace del rinforzo del solo ginocchio nel ridurre il dolore e migliorare la funzione.¹

* GESTIONE DEL CARICO QUOTIDIANO

- Ridurre temporaneamente le attività che riproducono il dolore in modo marcato, come scendere molte scale o accovacciarsi profondamente, senza eliminare il movimento in generale.
- Se il dolore compare stando seduti a lungo, alzarsi ed estendere il ginocchio ogni 30 minuti: è il segno tipico di questa condizione.
- Nella corsa, ridurre il volume e aumentare leggermente la frequenza del passo aiuta più che cambiare scarpe: si riduce il carico a ogni appoggio.
- Scendere le scale un gradino alla volta nelle fasi più sintomatiche, appoggiandosi al corrimano.

* IMPOSTARE IL RINFORZO

- Il programma deve includere sia il quadricipite sia i muscoli laterali dell'anca: è la combinazione che dà i risultati migliori.
- Un dolore fino a 4-5 su 10 durante l'esercizio, che rientra entro il giorno successivo, è accettabile e non indica un danno.
- I risultati richiedono almeno 6-8 settimane di lavoro costante: è la condizione in cui l'abbandono precoce del programma è più frequente.
- Ridurre l'ampiezza del piegamento, invece di eliminare l'esercizio, permette di continuare ad allenarsi anche nelle fasi più sintomatiche.

ATTENZIONE Se il ginocchio si gonfia in modo evidente, cede improvvisamente o si blocca in una posizione, il quadro va rivalutato prima di proseguire.

* ESERCIZI DA FARE A CASA



- Squat parziale al muro (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): schiena appoggiata al muro, scendere solo fino all'ampiezza in cui il dolore resta sotto 5 su 10. Aumentare la profondità nelle settimane, non subito.
- Abduzione d'anca in decubito laterale (3 serie da 15 ripetizioni per lato, a giorni alterni): sdraiato su un fianco, sollevare la gamba superiore tenendola in linea con il corpo e leggermente ruotata verso l'esterno. Movimento lento.
- Step down da un gradino basso (3 serie da 10 ripetizioni per lato, a giorni alterni): in piedi su un gradino, scendere lentamente sfiorando il pavimento con il tallone opposto e risalire. Controllare che il ginocchio non cada verso l'interno.

* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

ATTENZIONE Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Gonfiore importante e improvviso del ginocchio
- Blocco articolare con impossibilità di estendere completamente il ginocchio
- Cedimenti improvvisi durante il cammino
- Rossore, calore e febbre
- Dolore notturno continuo non correlato all'attività

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Neal BS, et al. Best practice guide for patellofemoral pain based on synthesis of a systematic review, the patient voice and expert clinical reasoning. Br J Sports Med. 2024.